

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/3103

Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg
Weinzierlstr. 32
84036 Landshut
Mobil 0151 2405 6646
r.kreienberg@t-online.de

Prof.R.Kreienberg,Weinzierlstr.32,84036 Landshut

02.07.2014

An den
Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
z.Hd. Frau GF Petra Tschanter
sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Schließung der Geburtsstation Oldenburg – Stellungnahme zum Zeitungsartikel in den „Lübecker Nachrichten“ und zur Sachlage

Zum Artikel von Holger Marohn, Redakteur der Lübecker Nachrichten:

Mit Herrn Marohn habe ich am Telefon ausschließlich über die Inhalte unseres soeben erschienenen Buchs "Zukunft der Gynäkologie und Geburtshilfe" (Augurzky, Kreienberg, Mennicken) gesprochen. Grundlage des Buches sind Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit von stationären Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe. Ausgangspunkt der Überlegungen war, dass viele kleine und mittlere Häuser, nicht zuletzt wegen der hohen Vorhaltekosten, nicht kostendeckend arbeiten und quersubventioniert werden müssen. Ziel der Untersuchungen war die Prüfung, ob durch eine Konzentration der Fälle auf weniger Leistungsanbieter, **unter Erhalt der Versorgungssicherheit**, Kostendeckung erreicht werden könnte. Bei Festlegung einer maximalen Erreichbarkeit einer geburtshilflichen Abteilung von 30 Minuten könnten 260 von 940 Abteilungen im Jahr 2007 geschlossen werden, ohne die Versorgungssicherheit zu gefährden. Die durchschnittliche „**realen PKW-Fahrzeiten**“ zwischen dem Wohnort der Patientin und dem gewählten Standort der geburtshilflichen Abteilung lag bei unseren Untersuchungen **zwischen 17 und 19 Minuten**. Fahrzeiten zu den Universitätskliniken fallen erkennbar höher aus, übersteigen aber nicht 30 Minuten, wohlgermerkt **PKW-Zeiten, nicht** mit dem **Rettungswagen**.

Wesentlich längere Fahrzeiten sind aus geburtshilflicher Sicht problematisch, weil die Überwachung des Kindes im Mutterleib während der Fahrt und eventuell notwendig werdende geburtshilfliche Reaktionen dort eher nicht möglich sind – trotz gut ausgebildeter Rettungssanitäter und Notärzte. Dies war Inhalt des Telefonates mit Herrn Marohn. Zur speziellen Situation in Oldenburg habe ich absichtlich nicht Stellung genommen, weil ich weder die Klinik, noch das Umfeld in Schleswig-Holstein kenne.

Zur Lage in Oldenburg

Die geburtshilfliche Abteilung der Sana-Klinik hat offenbar 180 Geburten pro Jahr und damit genau die wirtschaftlichen Probleme (hohe Vorhaltekosten, Probleme bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal, relativ hoher Aufwand für den Erhalt der Sicherheitsstandards wie z.B. Sektio- und OA-Rufbereitschaft u.a.m.), die Ausgangspunkt unserer Untersuchungen waren (s.o.). Aus ökonomischen Gründen wäre also eine Schließung der Abteilung und Konzentration der Geburtshilfe in Ostholstein auf andere Kliniken sinnvoll. Vor diesem Schritt sollte geklärt sein, in welchem Ausmaß sich die Erreichbarkeiten zu den „anderen Kliniken“ ändern würden und ob diese dann „akzeptabel“ erscheinen. Nach unseren Daten wäre, von Oldenburg aus, die Klinik in Eutin mit dem PKW in 38 Minuten, das Universitätsklinikum in Lübeck in 48 Minuten erreichbar. Diese Fahrtzeiten übersteigen die derzeitigen realen durchschnittlichen PKW-Fahrtzeiten für die Erreichbarkeit einer geburtshilflichen Abteilung (17 bis 19 Minuten) und unseren angenommenen „Sicherheitsgrenzwert“ von maximal 30 Minuten.

Somit ergibt sich die Frage nach Alternativen. Zum Einen besteht die Möglichkeit lokale ambulante Strukturen aus Hebammen und niedergelassenen Frauenärzten aufzubauen, die auf Grund intensiver vorgeburtlicher Betreuung und Überwachung, „Risiko-Schwangerschaften“ so betreuen könnten, dass Notfallverlegungen im Rettungswagen oder Hubschrauber selten bleiben. Alternativ müsste man, wenn man die geburtshilfliche Abteilung in Oldenburg erhalten will, versuchen möglichst alle „normalen“ Geburten aus Ostholstein und Fehmarn in dieser Abteilung zu konzentrieren (?) Dabei sollte dann auch nach neuen interaktiven Organisationsformen der ambulanten/stationären Versorgung zwischen niedergelassenen Frauenärzten, Klinikärzten und niedergelassenen Hebammen gesucht werden, um die Vorhaltekosten zu senken (z.B. übergreifende Bereitschaftsdienste zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten).

Bei unserer Untersuchung kommen wir zu dem Schluss, dass es in manchen Bereichen unseres Landes „Insellösungen“ („Sole Provider“) geben wird, die sich einer Zentralisierung entziehen, weil sonst die Erreichbarkeiten einen noch akzeptablen Schwellenwert übersteigen. Krankenhäuser, die solche wirtschaftlich nicht tragbaren geburtshilflichen Angebote vorhalten, dürfen dann jedoch nicht auf den Defiziten „sitzen bleiben“. Stattdessen sind sie von der Allgemeinheit zu tragen (Landkreis, Bundesland, Krankenkassen).

Sollten sich noch Fragen ergeben, sind wir gerne bereit, dazu Stellung zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. R. Kreienberg
für die Autoren

Landshut, den 1. Juli 2014